

## СЕКЦИЯ «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»

---

УДК 616.594:[616.5-002:616.53-008.811.1]:616.517

**В. И. Гуценя**

*Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Порошина*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТА И ПСОРИАЗА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ**

#### ***Введение***

Дифференциальная диагностика псориаза волосистой части головы и себорейного дерматита иногда бывает затруднительна, так как у данных заболеваний имеются схожие клинические и дерматоскопические характеристики, ввиду чего иногда возникают трудности в диагностике данных заболеваний. Одним из применяемых современных визуальных методов диагностики данных кожных заболеваний является дерматоскопия.

#### ***Цель***

Сравнительная оценка клинических и дерматоскопических характеристик псориаза волосистой части головы и себорейного дерматита.

#### ***Материал и методы исследования***

В исследование включены изображения клинических проявлений псориаза волосистой части головы и себорейного дерматита, выявленные у пациентов. Проведена сравнительная оценка.

#### ***Результаты исследования и их обсуждение***

Псориаз является мультифакторным заболеванием, в развитии которого большое значение имеют наследственная предрасположенность и сезонность. Себорейный дерматит – хроническое рецидивирующее заболевание, не имеющее генетической предрасположенности, имеет чаще всего приобретенный характер, но также с четко выраженной сезонностью. Существует значительная сезонная закономерность проявления псориаза с пиками в конце зимы/начале весны и спадами в конце лета/начале осени. Симптомы себорейного дерматита обычно проявляются острее зимой и мягче – летом. Сезонность смягчается в теплом климате и усиливается в холодном.

При псориазе наблюдаются интенсивно гиперемизированные бляшки, имеющие четкие границы, с серебристым шелушением (без наслоения) на поверхности кожи волосистой части головы (рисунок 1). При себорейном дерматите появляются незначительное отрубевидное шелушение и нечеткие очаги гиперемии с наслоением желтоватых корок (рисунок 2).

Кроме волосистой части кожи головы псориаз может локализоваться на разгибательных поверхностях локтей и коленей, крестце, ягодицах (часто в ягодичной складке) и в области гениталий, ногти, кожа в области бровей, подмышечных ямок, пупка и периаанальной области. При себорейном дерматите могут поражаться область лица и туловища, проявлением инфильтрированных эритематозных очагов с наличием массивного наслоения корок.



*Рисунок 1 – Псориаз волосистой части кожи головы*



*Рисунок 2 – Себорейный дерматит*

При дерматоскопическом осмотре себорейного дерматита (рисунок 3) определяется выраженная воспалительная реакция, умеренное шелушение. Линейный характер телеангиэктазий, желтый цвет чешуек позволяют отличить себорейный дерматит от псориаза волосистой части головы (рисунок 4).



*Рисунок 3 – Себорейный дерматит*



*Рисунок 4 – Псориаз волосистой части кожи головы*

## **Выводы**

Характерными отличиями псориаза волосистой части головы и себорейного дерматита являются:

### 1. Наследственная предрасположенность.

Наследственная предрасположенность играет роль только в развитии псориаза волосистой части кожи головы в отличие от себорейного дерматита.

### 2. Сезонность.

Сезонная закономерность проявления заболевания характерна как для себорейного дерматита (обычно проявляются острее зимой и мягче – летом), так и для псориаза волосистой части кожи головы (пик – в конце зимы/начале весны и спад – в конце лета/начале осени).

### 3. Локализация патологического процесса.

Псориаз может локализоваться на волосистой части кожи головы, разгибательных поверхностях локтей и коленей, крестце, ягодицах (часто в ягодичной складке) и в области гениталий; на ногтях, коже в области бровей, подмышечных ямках, пупке и периаанальной области. При себорейном дерматите могут поражаться область лица и туловища.

### 4. Клинические проявления.

Интенсивно гиперемизированные бляшки с четкими границами, с серебристым шелушением (без наслоения) на поверхности кожи волосистой части головы наблюдаются при псориазе, незначительное отрубевидное шелушение и нечеткие очаги гиперемии с наслоением желтоватых корок-при себорейном дерматите.

### 5. Дерматоскопический осмотр.

Отличить себорейный дерматит от псориаза волосистой части головы позволяют линейный характер телеангиоэктазий и желтый цвет чешуек.

Дифференциальная диагностика себорейного дерматита и псориаза волосистой части головы клинически сложная и в некоторых случаях даже невозможна. Поэтому все большее применение в диагностике и дифференциальной диагностике данных заболеваний находит дерматоскопия.

## **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Смагина, Н. Н. Дифференциальная диагностика псориазического артрита / Н. Н. Смагина, Л. А. Порошина, Е. А. Ивашкевич // Проблемы здоровья и экологии. – 2016. – № 4. – С. 50–54.
2. Самцов, А. В. Трудности дифференциальной диагностики себорейного дерматита и бляшечного псориаза на примере конкретного больного / А. В. Самцов // Вестник дерматологии и венерологии. – 2011. – Т. 87. – № 5. – С. 98.
3. Сергеев, Ю. Ю. Дерматоскопия в диагностике инфекционных и паразитарных заболеваний кожи / Ю. Ю. Сергеев, В. Ю. Сергеев // Медицинский алфавит. Серия «Дерматология». – 2019. – Т. 2, № 26 (401). – С. 50–53.
4. Панкратов, В. Г. Дерматоскопическая картина некоторых распространенных дерматозов / В. Г. Панкратов, А. А. Ревотюк, О. В. Панкратов // Медицинские новости. – 2011. – № 12. – С. 14–18.

**УДК 615.015.8:579.84]-07-052(476.2-25)**

**М. А. Дведари**

*Научный руководитель: ассистент А. С. Демиденко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **АНАЛИЗ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ШТАММОВ NEISSERIA GONORRHOЕAE, ВЫДЕЛЕННЫХ У ПАЦИЕНТОВ ГОККВД**

### **Введение**

Гонорея – инфекционное заболевание, вызываемое специфическим возбудителем – гонококком, передающееся преимущественно половым путем и характеризующееся,